

亀田呼吸器流 市中肺炎診療のポイント2024

初期研修医はこれをおさえる！

1 どんな時に肺炎を疑う？

急性の呼吸器症状のある患者が、**下気道症状，全身症状，バイタルサインの異常，聴診所見の異常**があれば肺炎を疑い，胸部X線を撮影する！

2 COVID-19のルールアウト

流行期には，まず**COVID-19**と**インフルエンザ**のルールアウトを行う

3 3つの市中肺炎ミミッカーに注意！

浸潤性粘液産生性肺腺癌，結核，特発性器質化肺炎/好酸球性肺炎に注意。
肺炎診療では常に**結核**と**癌**に注意しよう！

4 起炎菌は，まず細菌性肺炎3つ，非定型肺炎3つ覚える！

細菌性肺炎 **肺炎球菌，インフルエンザ菌，モラクセラ**

非定型肺炎 **マイコプラズマ，クラミドフィラ，レジオネラ**

5 肺炎と診断したら起炎菌を考える

病歴，身体所見，検査所見，グラム染色から起炎菌を考える

6 FilmArray@呼吸器パネル2.1の適応

ウイルス性肺炎や**マイコプラズマ肺炎**を疑う時にFilmArrayを考える

7 重症度評価

ADROPあるいは**CURB65**で重症度を評価する

8 抗菌薬選択

「**予測される病原微生物＋重症度**」で抗菌薬を選択する．軽症なら狭域，重症なら広域．

9 グラム染色で優位菌を認めたら

見えている菌をねらって抗菌薬を選択する．ただし，重症度が高ければ広域にしてもよい．

10 経験的治療

軽症

オーグメンチン＋サワシリン

±**アジスロマイシン**（非定型肺炎を考慮する場合）

中等症

セフトリアキソン（OR **スルバクタムアンピシリン**）

±**アジスロマイシン**（非定型肺炎を考慮する場合）

重症

セフトリアキソン＋アジスロマイシン（OR **レボフロキサシン**）

＊緑膿菌性肺炎リスクがあれば，緑膿菌もカバーする．

